

医療法人 ひらまつ病院訪問看護ステーション

倫理規定

当事業所職員は、医療・介護の担い手として専門職の誇りをもち、社会的使命と職務の責務を

自覚して、行動しなければならない。ここに職員が遵守すべき倫理規定を設ける。

- ・ 職員は、保健・医療・福祉・介護のために、専門性の高い知識と技術を持ってその社会的使命を遂行するために、常に努力しなければならない。専門職として責任ある行為をし、その名称を辱める行為をしてはならない。
- ・ 職員は、すべての法律・条例等を遵守しなければならない。
- ・ 職員は、患者様や利用者様の生活の質、身体的生活の質の向上のために、努力しなければならない。
- ・ 職員は、生涯学習しなければならない専門職であることを自覚し、自己研鑽に励み科学を探究する努力を惜しんではならない。
- ・ 職員は、他の関連職種と協力してチーム医療・介護の一員として貢献しなければならない。
- ・ 職員は、人権を尊重し、すべての人に平等かつ親切に接しなければならない。また地域住民の信頼を得られるよう、常に高い品行の維持に努めなければならない。
- ・ 職員は、不当な報酬を得てはならない。

以下空欄

医療法人ひらまつ病院訪問看護ステーション

重要事項説明書および運営規定

第1条（法人の概要）

法人名：医療法人 ひらまつ病院
代表者：平松 克輝
所在地：佐賀県小城市小城町 1000-1
連絡先：TEL 0952-72-2111 FAX 0952-72-5550

第2条（法人理念）

私たちは常に患者様中心の医療を考え迅速な対応で接し、地域ニーズにあった高度な開かれた医療を目指し「笑顔」・「和」・「思いやり」をもって社会に貢献します。

第3条（事業の目的・方針）

訪問看護サービス・介護予防訪問看護サービス（以下「サービス」とします。）は、要介護状態・要支援状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができることを目的とし、目標を設定して、その療養生活の支援・診療上の補助をし、心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを計画的に行うこととします。

第4条（事業所の概要・相談苦情等の連絡先）

【主たる事業所】※相談、苦情・キャンセルなどの連絡先はこちらになります。

事業所名：医療法人ひらまつ病院訪問看護ステーション
所在地：佐賀県小城市小城町 1000-1（ひらまつ病院内）
連絡先：TEL 0952-72-8652 FAX 0952-20-1700

第5条（サービス提供地域）

佐賀市・小城市・多久市

第6条（営業日および営業時間、サービス提供時間）

1. 営業日
月曜日～土曜日（祝祭日を除く）
2. 営業時間（窓口対応時間）
9：00～17：00（土曜日は9：00～12：30まで）
3. 休業日
日曜日・祝祭日
4. 当ステーション指定の休業日
お盆休み（8/14～/15迄）・年末年始（12/30～1/3迄）
※ただし緊急時には365日24時間対応致します。

第7条(事業所の職員体制等)

1. 職員体制

職種	資格	常勤	計	備考(兼任の有無等)
管理者	訪問看護認定看護師	1人	1人	看護師兼務
看護師等	看護師	常勤換算 8.0人		
	理学療法士・作業療法士	常勤換算 2.7人		
	看護補助者	常勤 1人		
事務職員		常勤 1人		

2. 職務内

①管理者(看護師・保健師) 事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

②看護職員(正看護師・保健師) サービスの提供にあたります。

また、准看護師を除く保健師・看護師が訪問看護計画書・介護予防訪問看護計画書

(以下「訪問看護計画書等」とします。)及び訪問看護報告書・介護予防訪問看護報告書

(以下「訪問看護報告書等」とします。)を作成します。

③理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士

サービス(在宅におけるリハビリテーション)の提供にあたります。

第8条(サービス内容)

1. 事業所は、介護保険法に定める居宅サービス計画・介護予防サービス計画(以下「居宅サービス計画等」という。)に基づいたサービス又は老人保健法・健康保険法等の医療保険関係法令が定めるサービスを、訪問看護計画書等の内容に沿って提供します。

2. サービスの提供方法は次のとおりとします。

①訪問看護の利用希望者がかかりつけの医師に申し込み、医師が交付した訪問看護の指示書に基づいて、事業所は訪問看護計画書等を作成し、訪問看護を実施します。

②利用希望者又は家族、利用希望者を担当する居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者(以下「居宅介護支援事業者等」という。)から事業所に直接申し込みがあった場合は、事業所から主治医に指示書を依頼します。

3. サービスの内容は次のとおりとします。

- ①病状・障害の観察
- ②清拭・洗髪等による清潔の保持
- ③食事及び排泄など日常生活の世話
- ④褥瘡(じょくそう)の予防・処置
- ⑤リハビリテーション
- ⑥ターミナルケア
- ⑦認知症患者の看護
- ⑧精神疾患をもつ方へのケア
- ⑧療養生活や介護方法の指導
- ⑨カテーテル等の管理
- ⑩その他医師の指示による医療処置

4. 後述「サービス利用料金の説明」に記載の介護保険適用・医療保険適用・保険適用外のサービスを対象としているため、利用者がそれら以外のサービスを希望する場合には、別途契約が必要となります。

第9条(連携について)

事業所は、サービスの提供にあたり、居宅介護支援事業者等および保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第 10 条（サービス利用料金について）

1. サービス利用料金は、介護保険法令に定める介護報酬および医療保険の診療報酬に準拠した金額、その他にかかる費用となります。
2. 介護報酬は、利用者がサービスを利用して受けられる保険給付（介護給付と予防給付とがあります。）と介護報酬から保険給付額を引いた利用者負担金となります。
3. 診療報酬は、利用者がサービスを利用して受けられる医療保険給付と診療報酬から医療保険給付額を引いた利用者負担金となります。
4. サービス利用料金の詳細については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。

第 11 条（キャンセル）

1. 利用者がサービスの利用を中止する際には、すみやかに第 4 条で定める連絡先までご連絡ください。
2. 利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日の営業時間（窓口対応時間）内までにご連絡ください。それ以降のキャンセルはキャンセル料を申し受けることになります。（ただし、利用者の容態の急変など、緊急時の場合ややむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。）
3. キャンセル料については、後述「サービス利用料金の説明」のとおりとします。
4. キャンセル料は、当月分の利用者負担金の支払いにあわせてお支払いいただきます。

第 12 条（お支払い方法）

月ごとの清算となっております。毎月 15 日以降に前月分の請求書を郵送いたします。
原則として金融機関引落とさせて頂いております。26 日に引落（金融機関休業日の場合は、翌営業日）、領収書は翌月の 15 日前後に郵送致します。

第 13 条（訪問看護計画書等及び訪問看護報告書等）

1. 事業所は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標及び当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書等を作成するものとします。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画の内容に基づいて訪問看護計画書等を作成するものとします。
2. 事業所は、訪問看護計画書等の作成にあたって、その内容について利用者又はそのご家族に対して説明し、その同意を頂くとともに、作成した訪問看護計画書等は、これを利用者に交付するものとします。
3. 事業所は、サービスの提供を訪問看護計画書等に沿って計画的に行うものとします。
4. 事業所は、訪問日に提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書等を作成するものとします。
5. 事業所は、主治医に訪問看護計画書等及び訪問看護報告書等を提出し、サービスの提供にあたって、主治医との密接な連携を図るものとします。
6. 事業所は、利用者の要望等により訪問看護計画書等の変更又は中止の必要がある場合には、状況調査等を踏まえ協議し、医師又は居宅介護支援事業者等の助言及び指導等に基づいて、訪問看護計画書等を変更又は中止するものとします。

第 14 条（サービス提供の記録）

1. 事業所はサービスを提供した際には、あらかじめ定めたサービス提供記録書の書面に、提供したサービス内容及び各種体制加算状況等必要事項を記入し、利用者の確認を受けることとします。
2. 事業所は、サービス提供記録書および訪問看護計画書等、訪問看護報告書等、主治医指示書等の記録については、サービス完結の日から 2 年間はこれを保存し、利用者の求めにより開示し、実費相当の負担によりその写しを交付します。

第 15 条（連絡先の確認）

1. 事業所は、サービスを提供するにあたり、利用者の連絡先および連絡相談の窓口となられる家族の方の連絡先を確認させていただきます。
2. 事業所は、サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師及び医療機関等への連絡体制の確保に努めるものとします。

第 16 条（介護保険証の確認）

サービス開始時および更新等の必要時、介護保険証の確認をさせていただきます。

第 17 条（虐待防止のための措置）

1. 事業所は、利用者の尊厳を守るという基本的な考えのもと、虐待は決して行いません。身体拘束も緊急やむを得ない場合を除き、原則として行いません。事業所は、利用者の人格を尊重する視点に立ってサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合は、ただちに防止策を講じ市区町村へ報告します。
2. 事業所が身体拘束を緊急やむを得ず実施する場合は、次の 3 つの要件を満たした時とし実施した場合はすみやかに身体拘束を解除できるように努めます。
 - ①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
 - ②非代替性（ひだいたいせい）：身体拘束その他の行動制限に他に代わる対応方法がない。
 - ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものである。

第 18 条（緊急時・事故発生時の対応）

1. 緊急時等の対応方針として、緊急時等は速やかな現場対応と連携連絡を基本とします。緊急時の連絡先は、第 4 条に定める事業所の電話番号となります。対応可能時間は、第 6 条 2 項に定める営業時間（窓口対応時間）となります。ただし、窓口対応時間外のサービス提供中においても対応します。
2. サービス提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族や市区町村、当該利用者に係わる主治医および居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、事故の状況および事故に際してとった処置を記録し、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。
3. サービスの提供を行っている時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医への連絡等を行います。

第 19 条（秘密保持）

1. 業務上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密および個人情報を、利用者又は第三者の生命、身体等の危険防止の為など正当な理由がある場合を除いて契約期間中および契約終了後も第三者に漏らすことはありません。
2. あらかじめ文章等により利用者の同意を得た場合は、前項の規定にかかわらず居宅介護支援事業者等との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を利用できるものとします。

第 20 条（事業所より提供終了を申し出る場合）

ご本人・ご家族が故意または重大な過失により事業所もしくは担当の看護師等の生命・心身・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行われた場合、または行うことが予測される場合。この場合は、直ちに契約を解除させていただきます（具体的には、暴力や暴言、強要などが行われた場合）。

第 21 条（災害発生時の訪問）

大雨・大雪・地震などの災害で、やむをえず、予定どおり訪問できない場合があります。

第 22 条（職員の禁止行為）

職員はサービスの提供にあたって、次の行為は行いません。

- ① 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ② 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ③ 利用者の同居家族に対するサービス提供
- ④ 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食その他利用者又は家族などに対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

第 23 条 (第三者評価事業)

第三者事業の設置について当ステーションは、評価を受けておりません。

第 24 条 (相談窓口および苦情対応窓口)

1. サービスに関する相談、苦情及び要望等（以下、「苦情等」とします。）については、下記の窓口でも対応致します。苦情等については、真摯に受け止め、誠意を持って問題の解決に臨み、対応致します。苦情等の内容は、記録及び保存し、常に居宅サービス事業者としてサービスの質の向上に努めるものとします。
2. 苦情対応の基本手順
①苦情の受付、②相談責任者への報告、③状況の確認、④苦情解決に向けた対応の実施、⑤再発防止及び改善の措置、⑥苦情申立者への改善状況の確認
3. 相談・苦情窓口
事業所の苦情等の窓口及び相談責任者は、第 4 条で定める連絡先となります。また、受付時間は、第 6 条 2 項に定める営業時間 (窓口対応時間) となります。
当事業所以外にも広域機関の苦情窓口に伝えることができます。

佐賀県国民健康保険団体連合会 (情報・介護課 介護保険係)

佐賀市呉服元町 7 番 28 号 佐賀県国保会館

TEL : 0952-26-1477

佐賀中部広域連合 (給付課)

佐賀市白山 2 丁目 1-12

TEL : 0952-40-1131

第 25 条 (医療 DX 情報活用)

当ステーションは、保健・医療・介護の各段階で発生する情報を最適化し統合することで、一人ひとりに適した質の高い医療やケアを提供する、医療 DX (デジタルトランスフォーメーション) の情報を活用しております。

具体的には次に掲げる事項を行っております。

1. 看護師等が居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を利用して訪問看護・指導を実施しています。
2. マイナ保険証の利用を促進する等、医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。

第 26 条 (ベースアップ評価料)

厚生労働大臣が定める基準に適合した訪問看護ステーションは、勤務する医療関係職種の賃金の改善を実施するため、利用者様 1 人につき月 1 回ベースアップ評価料を算定することとなっております。

当ステーションは、計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局に報告しております。

以下空欄

【サービス利用料金の説明】

【1】介護報酬および利用者負担金について（介護保険）

- (1) 介護報酬は、サービスや内容、加算ごとに決められた単位数で、利用されたサービスの合計に地域単価を乗じた金額となります。
- (2) 利用者負担金は、介護報酬から保険給付分を控除した金額となります。
- (3) キャンセル料は、利用者負担金（課税）となります。
- (4) 利用時間は、原則 20 分以上 1 時間 30 分未満とします。ただし、長時間訪問看護加算に該当する場合を除きます。
- (5) 通常の時間帯（8 時～18 時）以外でサービスを行う場合、次のとおり割増されます。

夜間早朝（ 6：00～8：00）（18：00～22：00）	25%割増
深夜（22：00～6：00）	50%割増
- (6) 介護報酬及び利用者負担金の単価は下記のとおりとなります。

表 1 介護保険適用・1 割負担（基本部分）《介護予防》 保健師・看護師がサービスを行った場合。

○	所要時間	単位数(単位)	介護報酬(円)	利用者負担金(円)
○	20 分未満(注 1)	314 《303》	3,140 《3,030》	314 《303》
○	30 分未満	471 《451》	4,710 《4,510》	471 《451》
○	30 分以上 1 時間未満	823 《794》	8,230 《7,940》	823 《794》
○	1 時間以上 1 時間 30 分未満	1,128 《1090》	11,280 《10,890》	1,128 《1090》
○	20 分/回（リハビリテーション）	294 《284》	2,940 《2,840》	294 《284》

注 1) 20 分未満のサービスは早朝・夜間・深夜に行った場合のみ適用されます。

注 2) 担当の看護職員が准看護師の場合は、サービスの料金は上記 A の金額の 90% となります。

注 3) 表の金額は、1 回あたりの料金の目安です。実際の利用者負担金は、ご利用された単位数を合計してから算出するので、表の金額の合計とは一致しない場合があります。

注 4) 保険証の 2 割負担の方は、上記金額と異なります。

- (7) 加算については、下記のとおりとなります。当事業所で算定している加算については、表 2 の該当欄に○のついている項目になります。
 - ①複数名訪問加算（30 分未満）は、同時に複数の看護師等が 1 人の利用者に対してサービスが必要な時、その所要時間が 30 分未満の場合に加算します。
 - ②数名訪問加算（30 分以上）は、同時に複数の看護師等が 1 人の利用者に対してサービスが必要な時、その所要時間が 30 分以上の場合に加算します。
 - ③時間訪問看護加算は、下記⑥特別管理加算の加算を算定している利用者に対し、上記 (4) の規定に関わらず、1 時間 30 分以上のサービスが必要な場合に加算します。
 - ④初回加算（Ⅰ）は、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所等から退院した日に訪問看護事業所の看護師が初回の訪問看護を行った月のみに算定します。
 - ⑤初回加算（Ⅱ）は、新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、初回の訪問看護を行った月のみに算定します。
 - ⑥緊急時訪問看護加算（Ⅰ）は、当事業所が利用者又はそのご家族に対して 24 時間の連絡体制を取り、計画外の緊急時訪問を必要に応じて行う体制を取っている場合において、利用者の同意を得た上で加算します。
 - ⑦特別管理加算は、以下に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に加算します。
 - イ 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅悪性腫瘍患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。
 - ロ 気管カニューレ、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態。
 - ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態。
 - ニ 真皮を越える褥瘡の状態。
 - ⑧専門管理加算は、専門の資格を持った看護師が、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に加算します。

- ⑨口腔連携強化加算は、歯科専門職との連携の下、口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関に情報提供を行ったときに算定します。
- ⑩看護体制強化加算は、緊急時訪問看護加算・特別管理加算・ターミナルケア加算を算定している利用者の割合により決定し、算定されます。
- ⑪サービス提供体制強化加算は、当事業所の看護師等の総数のうち、勤続3年以上の職員の占める割合が30%以上の場合に加算します。
- ⑫ターミナルケア加算（介護給付のみ）は、当事業所が利用者又はそのご家族に対して、24時間連絡体制を取り、かつ、必要に応じて、サービスを提供できる体制を整備している場合において、当事業所が利用者に対して、利用者のお亡くなりになられる前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合に加算します。

表2 加算（1割負担の場合）

加算項目	単位数	介護報酬	利用者負担金
看護師2名での訪問			
①複数名訪問加算Ⅰ（30分未満）	254単位/回	2,540円/回	254円/回
②複数名訪問加算Ⅰ（30分以上）	402単位/回	4,020円/回	402円/回
看護師と看護助手2名での訪問			
①複数名訪問加算Ⅱ（30分未満）	201単位/回	2,010円/回	201円/回
②複数名訪問加算Ⅱ（30分以上）	317単位/回	3,170円/回	317円/回
長時間訪問看護加算	300単位	3,000円	300円
初回加算（Ⅰ）	350単位	3,500円	350円
初回加算（Ⅱ）	300単位	3,000円	300円
緊急時訪問看護加算（Ⅰ）	600単位/月	6,000円/月	600円/月
特別管理加算	250・500単位/月	2,500・5,000円/月	250・500円/月
専門管理加算	250単位/月	2500円/月	250円/月
口腔連携強化加算	50単位/月	500円/月	50円/月
退院時共同指導加算	600単位/退院・退所時	6000円	600円
サービス提供体制加算（Ⅰ）	6単位/回	60円/回	6円/回
看護体制強化加算（Ⅱ）	200単位/月	2,000円/月	200円/月
看護体制強化加算 （介護予防訪問看護のみ対象）	100単位/月	1,000円/月	100円/月
ターミナルケア加算 （介護給付のみ対象）	2500単位/死亡時	25,000円	2,500円

当事業所が、厚生労働大臣が定める地域の中山間地域等に居住している利用者に、通常の実施地域を越えてサービス提供した場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算として、5%の割合を介護報酬に加算します。

【2】サービス利用料金に関するその他事項

- サービス利用料金は、介護保険適用、医療保険適用、保険適用外に分かれています。
- 介護保険サービスに対する利用者負担金は居宅介護支援事業者等が作成する利用者の「サービス利用票」および「サービス利用票別表」によるものとします。
- 介護保険及び医療保険において、公費等で利用者負担金に調整が必要な場合は、公費その他の減額措置における給付率、負担率等を確認し、所定の利用者負担金を、算出後に提示します。
- 本契約の有効期間中、介護保険法その他関係法令又は診療報酬の改正により、サービス利用料金の改定が必要となった場合には、改定後の金額を適用するものとします。この場合、事業所は、法令改正後速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知するものとします。

- (5) 介護報酬の一部が制度上の支給限度額を超える場合には、超えた部分は全額自己負担となります（その際には居宅サービス計画等を作成する際に説明の上、利用者の同意を得ることになります）。
- (6) 介護保険サービスに対する利用者負担金は、居宅サービス計画書等を作成しない場合など「償還払い」となる場合には、一旦利用者が介護報酬を支払い、その後市区町村に対して保険給付分を請求することになります。
- (7) 利用者が介護保険料の支払いを滞納している場合、介護保険法により保険給付の支払方法変更（償還払い）等の給付制限が生じることがあります。保険給付の制限を受けた場合（被保険者証の給付制限欄に「支払方法の変更」等の記載があった場合）、一旦利用者が介護報酬を支払い、その後は市区町村に対して保険給付分を請求することとなります。詳細については居宅介護支援事業者等又は担当者からご説明します。

以下空欄

(8) 表 3 保険適用外（自費）

永眠時のケア	1 6, 5 0 0 円
エンゼルウェイ・フォーム代（必要時）	3, 3 0 0 円
吸引器貸出料（吸引ホース代）	3 3 0 円

税込

(9) 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業によるサービス利用もできます。

①連携元との契約が必要になり、サービス利用料金は月単位の定額制となります。

サービス利用料金

要介護 1～4 2, 961 円

要介護 5 3, 761 円

要介護 5 利用者特別訪問看護指示による医療保険の訪問看護の期間：-97 単位/日

②契約者に対し 1 か月分の利用料についてサービス提供の翌月 15 日頃に請求書を発行致します。原則として金融機関引落としとさせて頂いております。毎月 26 日に引き落とし、領収書は翌月の 15 日前後に郵送致します。

【3】 サービス利用料金について（医療保険適用）

- (1) 訪問看護基本療養費Ⅰは、主治医が訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合には、医療保険から給付が行われ、医療保険の診療報酬の基準に基づいたサービス利用料金を利用者にご負担頂きます。なお、利用者負担金は、医療報酬から利用者の医療保険給付額を控除した金額となります。
また、表 3 のとおり、管理療養費（訪問看護計画書・訪問看護報告書を主治医に提出し計画的な管理を行う費用）と合わせて算定します。
- (2) 訪問看護基本療養費Ⅱは、同一建物居住者（当該者と同一の建物に居住する他の者に対して当該訪問看護ステーションが同一日に指定訪問看護を行う場合の当該者をいう。以下同じ）であるものに対して主治医から交付を受けた訪問看護指示書、及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護を行なった場合に週 3 回を限度として算定する。
- (3) 訪問看護基本療養費Ⅲは、退院後に訪問看護をうける予定の方、あるいは在宅療養に備えた一時的な外泊にあたり、訪問看護が必要と認められた方に限られます。利用回数は入院中 1 回に限られます。ただし、特定の疾患・状態にある入院中にと認められた方に関しては、入院中 2 回まで利用可能です。この場合の外泊とは、1 泊 2 日以上の外泊のことをいいます。
- (4) 長時間訪問看護加算は、訪問看護が 90 分を越えた場合に、週 1 回（15 歳未満の超重症児、準超重症児 15 歳未満で特掲診療料の施設基準別表 8（※2）に掲げる者利用者については週 3 回まで）算定されます。
- (5) 緊急訪問看護加算は、利用者又はご家族の求めに応じて行われた主治医の指示により、当事業所が、緊急にサービスを提供した場合に、1 日につき料金が算定されます。
- (6) 24 時間対応体制加算は、利用者又はそのご家族から電話等により看護に関する意見を求められた際に、常時対応できる体制を取っていて、かつ緊急時に訪問看護を必要に応じて行う体制にある場合に、利用者の同意を頂いた上で月 1 回料金が算定されます。
- (7) 情報提供療養費 1 は、利用者に対してより有益な総合的な在宅療養を推進するために、当該市町村等（・市町村・都道府県・指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者）からの求めに応じて、当該利用者に係る福祉サービスに必要な情報を提供した場合に利用者の同意を頂いた上で、月 1 回以下の状態にある利用者に算定されます。
 - ①特掲診療料の施設基準別表 7（※1）に掲げる疾病等の者
 - ②特掲診療料の施設基準別表 8（※2）に掲げる者
 - ③精神障害を有する者、その家族
 - ④18 歳未満の児童

情報提供療養費 2 は、関係機関の求めに応じて、幼稚園、保育園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、特別支援学校の小学部、中学部、特別支援学校、高等専門学校、専修学校に対して、以下の状態にある利用者に算定されます。

 - ①18 歳未満の超重症児又は準超重症児
 - ②18 歳未満の特掲診療料の施設基準別表 7（※1）に掲げる疾病等の者

③18歳未満の特掲診療料の施設基準別表8(※2)に掲げる者

情報提供療養費3は、利用者(在宅)の診療を行っている保険医療機関(保険医療機関、介護老人保健施設、介護医療院)への入院、入所時に算定されます。

(8) 特別管理加算は、以下に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、月1回算定されます。

①在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。

②人工肛門もしくは人工膀胱を設置している状態。

③真皮を超える褥瘡のある者。

NPUAP 分類Ⅲ度又はⅣ度

DESIGN-R 分類 D3、D4、D5

④在宅患者訪問点滴注射指導管理を受けている状態。

(9) 特別管理加算(重症度等の高いもの)は、以下に該当する状態にある利用者に対して計画的な管理を行った場合に、月1回算定されます。

①在宅悪性腫瘍患者指導管理もしくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態。

②気管カニューレを使用している状態。

③留置カテーテルを使用している状態。

(10) 退院時共同指導加算は、保険医療機関の退院又は介護老人保健施設の退所に当たって、入院中又は入所中に、主治医等と当事業所の看護職員(准看護師を除く)が共同して在宅での療養上必要な指導を行った場合に算定されます。

(11) 退院支援指導加算は、保険医療機関からの退院日に、当事業所の看護職員(准看護師を除く)が在宅での療養上の必要な指導を行った場合に、初日の訪問看護の実施日に1回に限り訪問看護療養費に加算されます。

(12) 在宅患者連携指導加算は、医療関係職種間で月2回以上情報交換を行い、共有した情報を踏まえて利用者又は家族に指導を行った場合に月1回算定されます。

(13) 在宅患者緊急時等カンファレンス指導加算は、在宅での療養を行っている利用者の急変や診療方針の変更等に伴い、関係する医療従事者と共同でカンファレンスを行い、共同で療養上必要な指導を行った場合に月2回まで算定されます。

(14) 訪問看護ターミナルケア療養費は、利用者が在宅でお亡くなりになる前14日以内に2回以上訪問看護(退院支援指導加算の算定に係る療養上必要な指導を含む)を行い、かつ、訪問看護におけるターミナル支援体制について利用者又は家族に対して説明し、ターミナルケアを行った場合に算定されます。(ターミナルケアを行なった後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合も含む)

(15) 特別訪問看護指示書は、急性増悪等により、頻回の訪問看護が必要と主治医が判断した場合に、通常の訪問看護指示書に加えて交付されます。1月につき1回の指示で、14日間まで訪問します。ただし、気管カニューレを使用している場合又は重度の褥瘡がある場合は、1月につき2回の指示を受けることが出来ます。

(16) 1回の利用時間は、30分以上1時間30分未満を標準とし、2時間を越えないものとします。

ただし(4)長時間訪問看護加算に該当する場合を除きます。

(17) 複数名訪問看護加算は以下のような患者様の場合に算定されます。

①特掲診療料の施設基準別表7(※1)に掲げる疾病等の者

②特掲診療料の施設基準別表8(※2)に掲げる者

③特別訪問看護指示期間中であって、指定訪問看護を受けている者

④暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者

⑤利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者

⑥その他利用者の状況等から判断して、①から⑤のいずれかに準ずると認められる者

※1: 別表第7

末期の悪性腫瘍 多発性硬化症 重症筋無力症 スモン 筋萎縮性側索硬化症

脊髄小脳変性症 ハンチントン病 進行性筋ジストロフィー症 パーキンソン病関連疾患

多系統萎縮症

※2: 別表第8

1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者

2 以下のいずれかを受けている状態にある者 在宅自己腹膜灌流指導管理 在宅血液透析指導管理 在宅酸素療法指導管理 在宅中心静脈栄養法指導管理 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 在宅自己導尿指導管理 在宅人工呼吸指導管理 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理

在宅自己疼痛管理指導管理 在宅肺高血圧症患者指導管理 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 プリオン病 亜急性硬化性全脳炎 ライソゾーム病 副腎白質ジストロフィー 脊髄性筋萎縮症 球脊髄性筋萎縮症 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 後天性免疫不全症候群 頸髄損傷 人工呼吸器を使用している状態

(18) 乳幼児加算は生後 0～6 歳未満に算定されます。

以下の①～③のいずれかの場合については 1,800 円になります。

①超重症児又は準超重症児

②別表 7 に掲げる疾病等の者

③別表 8 に掲げる者

上記以外については、1,300 円になります。

(19) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）は、訪問看護管理療養費を算定している利用者につき、月 1 回に限り算定されます。

(20) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）は、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者 1 人につき月 1 回に限り算定されます。

(21) 訪問看護医療 DX 情報活用加算は、電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で計画的な管理を行ったときに月 1 回に限り算定されます。

(22) 専門管理加算は、専門の研修を受けた看護師が専門的な管理を含む訪問看護を計画的に実施したときに月に一回に限り算定されます。

訪問看護利用料はそれぞれの保険の種類に応じた負担割合となります。医療保険料は法定利用料に基づく金額です。法定利用料が改定される場合は、利用料金も自動的に改定させて頂くことになりますことをご了承下さい。

また、「訪問看護指示書」の交付により文書料として自己負担が発生いたします。

以下空欄

表 3 医療保険適用

自己負担割合（受給者証に記載）	1 割			2 割			3 割		
訪問看護 算定項目	基本療養費	機能強化型1管理療養費	合計（円）	基本療養費	機能強化型1管理療養費	合計（円）	基本療養費	機能強化型1管理療養費	合計（円）
【基本部分】									
訪問看護基本療養費Ⅰ（在宅）									
訪問看護基本療養費Ⅱ （同一建物内2名まで）									
月の初日	555	1,320	1,875	1,110	2,640	3,750	1,665	3,960	5,625
月の2日目～	555	300	855	1,110	600	1,710	1,665	900	2,565
週4日目以降の加算（看護師による場合）	100		100	200		200	300		300
訪問看護基本療養費Ⅱ （同一建物内3名以上）									
月の初日	278	1,320	1,598	556	2,640	3,196	834	3,960	4,794
月の2日目～	430	300	730	860	600	1,460	1,290	900	2,190
週4日目以降の加算	50		50	100		100	150		150
訪問看護基本療養費Ⅲ （在宅療養に備えた外泊時）			850			1,700			2,550
【加算・その他の療養費】									
難病等複数回訪問加算									
1日に2回訪問			450			900			1,350
同一建物内2人まで			40			800			1,200
同一建物内3人以上									
1日に3回以上訪問			800			1,600			2,400
同一建物内2人まで			720			1,440			2,160
同一建物内3人以上									
長時間訪問看護加算（週1回）			520			1,040			1,560
早朝・夜間加算 （6時～8時・18時～22時）			210			420			630
深夜加算 （22時～6時）			420			840			1,260
緊急訪問看護加算/日			265			530			795
月14日目まで			200			400			600
月15日目以降									
24時間対応体制加算（月1回）			680			1,360			2,040
複数名訪問看護加算									
同一建物2人まで			450			900			1,350
看護師2名で対応（週1日）									
同一建物3人以上			400			800			1,200
複数名訪問看護加算（その他職員）									
二以外									
同一建物内2人まで			300			600			900
同一建物内3人以上			270			540			810
複数名訪問看護加算（その他職員） 別表7.8 特別指示の者									
1日1回訪問			300			600			900
同一建物内2人まで			270			540			810
同一建物内3人以上									
1日2回訪問			600			1,200			1,800
同一建物内2人まで			540			1,080			1,620
同一建物内3人以上									
1日3回訪問			1,000			2,000			3,000
同一建物内2人まで			900			1,800			2,700
同一建物内3人以上									
情報提供療養費 1, 2, 3			150			300			450

特別管理加算/月			250			500			750
特別管理加算（重症）/月			500			1,000			1,500
退院時共同指導加算（退院・退所前）			800			1,600			2,400
特別管理指導加算			200			400			600
退院支援指導加算（退院日）			600			1,200			1,800
長時間退院支援指導加算（退院日）			840			1,680			2,520
在宅患者連携指導加算 /月			300			600			900
在宅患者緊急時等カンファレンス指導加算 （月2回まで）			200			400			600
訪問看護ターミナルケア療養費			2,500 1,000			5,000 2,000			7,500 3,000
乳幼児加算 0歳～6歳未満 （1日につき）			130 180						
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） /月			78			1,56			2,34
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）5 /月			5			10			15
訪問看護医療 DX 情報活用加算/月			5			10			15
専門管理加算/月			250			500			750

以下空欄

利用料金の目安（目安）	
日曜日・祝日・休業日（お盆休み8/14～/15迄、年末年始12/30～1/3迄）の訪問 ※緊急訪問時を含む	2,200円
永眠時のケア	16,500円
エンゼルウェイ・フォーム代（必要時）	3,300円
吸引器貸出料（吸引ホース代）	330円
看護師・セラピストによる自費訪問（1時間以内、1名あたり4回目の訪問も含む） ※外出支援は含まない	5,500円
看護師・セラピストによる自費訪問（以降30分毎）	2,750円
複数名での訪問―看護師・セラピスト（1時間以内）	4,500円
複数名での訪問 看護補助者（1時間以内）	3,300円
複数名での訪問 看護師・セラピスト（以降30分毎）	2,250円
複数名での訪問 看護補助者（以降30分毎）	1,650円
交通費（5km未満）	55円
交通費（5km～10km未満）	110円
交通費（10km～15km未満）	165円

税込

交通費は、ひらまつ病院訪問看護ステーションを基点とし、1訪問（往復）当たり直線距離で算出致します。

自費での訪問の場合、上記の利用料金に営業時間（午前9時から午後5時）以外で、1訪問につき2,200円ご請求いたします。

以下空欄

附則

この重要事項説明書は平成 26 年 4 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は平成 28 年 2 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は平成 28 年 4 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は平成 30 年 4 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は平成 30 年 9 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は平成 30 年 11 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は令和元年 5 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は令和元年 10 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は令和元年 12 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は令和 2 年 4 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は令和 2 年 9 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は令和 3 年 4 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は令和 4 年 4 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は令和 5 年 9 月 1 日より施行します。

附則

この重要事項説明書は令和 6 年 6 月 1 日より施行します。

以下空欄

加算に関する同意書

介護保険適用の方

- ☐ 私は、緊急時訪問看護加算・緊急時介護予防訪問看護加算を算定することに同意します。
- ☐ 私は、特別管理加算を算定することに同意します。
- ☐ 私は、複数名訪問看護加算を算定する事に同意します。
- ☐ 私は、_____を算定することに同意します。

医療保険適用の方

- ☐ 私は、24 時間対応体制加算を算定することに同意します。
- ☐ 私は、特別管理加算を算定することに同意します。
- ☐ 私は、複数名訪問看護加算を算定する事に同意します。
- ☐ 私は、難病等複数回訪問加算を算定することに同意します。
- ☐ 私は、市町村に提供する情報提供療養費を算定する事に同意します。
- ☐ 私は、_____を算定することに同意します。

年 月 日

私は、本書面に基づいた加算ついて説明を受けました。

医療法人 ひらまつ病院訪問看護ステーション
管理者 堀口 奈緒子 様

契 約 者 _____

代 理 人 _____ (続柄 _____)

契約の締結にあたり、上記のとおり説明しました。

〈 事業所 〉

事業者名 医療法人ひらまつ病院訪問看護ステーション

所在地 小城市小城町1000-1

代表者名 堀口 奈緒子 印

上記のとおり重要事項の説明をうけ、サービス提供の開始に同意し交付を受けました。

〈 利用者 〉

住所 _____

氏名 _____ 印

〈 利用者代理人 〉

住所 _____

氏名 _____ 続柄 (_____) 印

〈 請求先 〉

請求先が利用者と異なる場合

住所 _____

氏名 _____

また、契約書を証するため、本書2通を作成し利用者と事業者が署名捺印のうえ、1通ずつ保有するものとする。

同 意

利用者が適正なサービスを受けるために必要な場合は、私や家族の個人情報を
関連するサービス事業所へ提示することに同意します。

年 月 日

利用者氏名 _____ 印

ご家族代表氏名 _____ 続柄 (_____) 印

